

Parral

REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
Departamento de Personal

DECRETO EXENTO N°: 2841 /

PARRAL, Junio 28 del 2011.-

**VISTOS:**

- 1.- Las facultades que me confieren la ley N° 16.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Lo establecido en la ley N° 18.883 de 1989, Ley que Aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 3.- El Decreto Exento N° 515, de fecha 09.04.1996.
- 4.- El Decreto Exento N° 2761, de fecha 21.06.2011.
- 5.- La Licencia Médica N° **33956483**, presentada por doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ**.-

**DECRETO:**

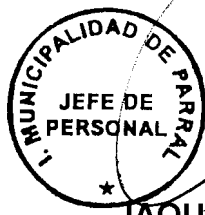
1.- **AUTORIZASE**, a Doña **MARIOLE PARADA ALVAREZ**, Técnico Grado 14° E.M.R., por Diez (10) días de Licencia Médica, para el restablecimiento de su salud, a contar del 22.06.2011, debiendo reasumir a sus funciones el día 02.07.2011.-

2.- **DESIGNASE**, como Director de Control Subrogante, por el día 22, a doña **DORIS DURAN BUSTAMANTE**, Directivo, Grado 7°.

**ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE.**



**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
SECRETARIA MUNICIPAL



**JAQUELINE SILVA SALDIAS**  
JEFA DE PERSONAL

JVSS/adbp.

**DISTRIBUCION:**

- Archivo. /
- Personal (02).
- Administración.-

ILUSTRACION MUNICIPALIDAD DE PAROAC

REN: 69,30700 R TELEFONO: 637700 DIA: 23 MES: 06 AÑO: 11

DIRECCION DE LA EMPRESA: DIECIOCHO 720

PAOAC COMUNA PAOAC CIUDAD CODIGO COMUNAL USO COMUN

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA  
 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS  
 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS  
 3 = CONSTRUCCION  
 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA  
 5 = COMERCIO  
 6 = TRANSPORTES, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES  
 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS  
 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES  
 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

8

**OCUPACION**

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO  
 12 = PROFESOR  
 13 = OTRO PROFESIONAL  
 14 = TECNICO  
 15 = VENDEDOR  
 16 = ADMINISTRATIVO  
 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL  
 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR  
 19 = OTRO ESPECIFICAR

14

**C.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO**

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CC AF

**REGIMEN PREVISIONAL**

1 = D.L. 3501 INP  
 2 = D.L. 3500 A.F.F.

2

CODIGO:  08  LETRACAJA PREV.  
 NOMBRE INT. PREV.: A.T.P. PROVIDA

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18844  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18844  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

2

**SEGURO DE DESEMPLEO**

Trabajador Afiliado a A.F.C.  2 = SI  
 Contrato de duracion indefinida  1 = SI  
 2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 01/06/01 DIA MES AÑO  
 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 01/06/01 DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O A LA QUE SE LE DEBE PAGAR LA REMUNERACION

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-6-7**

A = SERVICIO DE SALUD  
 B = ISAPRE  
 C = C.C.A.E.  
 D = EMPLEADOR

D

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6**

E = SERVICIO DE SALUD  
 F = MUNICIPAL  
 G = INP  
 H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: I. MUNICIPALIDAD DE PAROAC

**C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS**

Este informe debe ser presentado por el trabajador o por el empleador, en el caso de ser un trabajador dependiente, en el momento de la solicitud de subsidio, para poder acceder al mismo.

( INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD )

CATEGORIA	MES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD			PERIODO DE INCAPACIDAD PARA TRABAJADOR DEPENDIENTE (COMENZANDO A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)	TOTAL DE REMUNERACIONES (SUJETOS DE LA LEY N° 18844 Y SUJETO DE LA LEY N° 18844)	SUBSIDIO	M	%	% DESUBSIDIO
	MESES	AÑO	SUBSIDIO						
08	03	11	30	439.027. <sup>=</sup> 439.027. <sup>=</sup> 485.548. <sup>=</sup>					Remuneracion imponible para el calculo del subsidio
08	04	11	30						
08	05	11	30						
<p>INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE</p> <p>PERIODO DE INCAPACIDAD PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE (COMENZANDO A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)</p> <p>TOTAL DE REMUNERACIONES (SUJETOS DE LA LEY N° 18844 Y SUJETO DE LA LEY N° 18844)</p> <p>SUBSIDIO</p> <p>M</p> <p>%</p> <p>% DESUBSIDIO</p>									



GOBIERNO DE CHILE

# Licencia Médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N°3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

## N° 2 - 33956483

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: PARADA | APELLIDO MATERNO: SILVA | NOMBRES: ROSA MARÍA | RUN: 12360269 | SEXO: F

FECHA EMISION LICENCIA: 210611

FECHA INICIO DE REPOSO: 270611 | EDAD: 37

M ó F: F  
 SEXO: F

N° DE DIAS: 10 | N° DE DIAS EN PALABRAS: Diez

#### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO: | APELLIDO MATERNO: | NOMBRES: | RUN:

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA  
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL  
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL:  1 = SI |  2 = NO  
 INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ:  1 = SI |  2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: | DIA: | MES: | AÑO: |  
 TRAYECTO:  1 = SI |  2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: | MES: | AÑO:

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL:  A = MAÑANA |  B = TARDE |  C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO:  1 = SU DOMICILIO |  2 = HOSPITAL |  3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): Quedado en casa

DIRECCION: CALLE: N°; DEPTO; COMUNA: Villa Puelo II, P. 1177, Pared.

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 99666872

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO: PARADA | APELLIDO MATERNO: SILVA | NOMBRES: WENCESLAO | ESPECIALIDAD: 1 = MEDICO

RUN: 12360269 | REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 207044 | CORREO ELECTRONICO: |

TEI: |

FIRMA DEL TRABAJADOR: [Firma]

WENCESLAO A. SILVA NEURÓLOGO R.C.M. 20.065.060-2 20.504-4

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

Jefe de Personal Municipalidad de Pared. [Firma]

OSV	OSV	OSV	OSV	OSV	OSV	TOTAL DIAS
11	11	11	11	11	11	20
05	05	05	05	05	05	20
02	02	02	02	02	02	20
11	11	11	11	11	11	20
04	04	04	04	04	04	20
11	11	11	11	11	11	20
01	01	01	01	01	01	20
28	28	28	28	28	28	20

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES